3

BREVES APUNTES

PARA LA HISTORIA DE LA

METRITIS PUERPERAL

EN MÉXICO.

TÉSIS INAUGURAL

QUE PRESENTA AL JURADO DE CALIFICACION DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA

JUAN B. CALDERON Y CALDERON

Alumno de dicha escuela, practicante de los hospitales de San Andrés y San Pablo, é interno de la Casa de Maternidad.



MÉXICO

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE,

BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.

1877

A LA GRATA MEMORIA

DE MI BUENA MADRE

A mi amado y venerado Padre

TRIBUTO DE AMOR FILIAL.

A MI HERMANO

El Doctor José María Calderon

TESTIMONIO DE CARIÑO.

A MI MAESTRO

EL DOCTOR JUAN MARIA RODRIGUEZ

Y A MI EXCELENTE AMIGO

DOCTOR JOSÉ IGNACIO CAPETILLO.

A LOS SEÑORES DOCTORES

Francisco Ortega, Francisco de P. Chacon,

É IGNACIO ALVARADO.

LA Medicina es depositaria de multitud de misterios que el hombre siente la necesidad de penetrar: en cada uno de los ramos que la componen se reconocen dificultades, verdaderos obstáculos que se oponen á su claro y completo conocimiento. Razon es ésta de ese desaliento que sufre tan pronto el que quiere ver bien y saberlo todo perfectamente: motivo es, asimismo, para que sienta fatigado el ánimo el que intenta hacer un estudio algo detenido sobre un punto cualquiera. Esto, que arredra á todos, me arredra á mi que apénas he podido iniciarme en las generalidades de tan vasta ciencia pasando rápidamente sobre ella, que requiere detenidas meditaciones.

Mas siéndome necesario emprender hoy el estudio de algun punto para presentar mi tésis inaugural he dirigido preferentemente mi atencion á la Obstetricia, porque descansando sobre puntos prácticos, á los que siempre he sido inclinado, he podido estudiarla mejor durante mi internado en la Maternidad.

Miéntras permaneci allí me ocupé casi constantemente de la *metrítis*, tanto por su frecuencia, cuanto por los resultados obtenidos mediante el tratamiento empleado por el Director de la Maternidad y Catedrático de Clínica, D. Juan María Rodriguez.

Este profesor le ha puesto en planta desde hace muchos años en su práctica particular y en la Casa de Maternidad las veces que ha estado al frente de ella, con aplauso unánime de los que hemos podido presenciar sus felices resultados.

Debo advertir, ántes de entrar en materia, que el estudio completo de dicha enfermedad por su extension no puede ser objeto de una tésis: por lo que me he fijado tan solo, y por ser lo más importante, en sus síntomas, diagnóstico y tratamiento. Para formarla, he tomado datos en las historias que tengo de los casos que se han presentado y que he procurado recoger con fidelidad y ajeno de toda preocupacion.

I.

DOCTRINAS.

La cuestion relativa á la naturaleza de los accidentes que durante el puerperio se presentan ha sufrido la influencia de las doctrinas que han reinado sucesivamente en Medicina. La historia de esas doctrinas ha venido formándose del estudio de las diferentes epidemias, del carácter sintomatológico que se les ha reconocido y de las alteraciones cadavéricas que sucesivamente se han encontrado, etc.

Con estos datos como base, y tan variados como han sido, el problema ha quedado muchas ocasiones planteado, pero no siempre se ha resuelto, concluyendo las más veces en simples conjeturas ó teorías. Estas han sido muchas; mas me limitaré á considerar las principales que especialmente se relacionan con la metritis, y son: la llamada «de la localizacion» y las de la «fiebre» y del «envenenamiento puerperal.»

*

1.° DE LA METRITIS.

Los que han querido ver siempre una alteracion anatómica, ya la han fijado en el órgano de la gestacion, en la serosa peritoneal ó en uno y otra.

Nos detendrémos un poco en los datos históricos de los que consideraron todos los accidedtes puerperales originados por la inflamacion del útero.

Se remontan esos datos á Hipócrates, quien en sus libros 1° y 3° la admitia ya.

Galeno, en el siglo segundo, opinaba del mismo modo; Celso, Ætius, Avicena y otros pensaron lo propio. Segun Hervieux, en 1537 F. Plater atribuía las enfermedades graves á la inflamacion de la matriz. Lo mismo hicieron Mucatus (1570) y Hecquet (1740).

En 1742 Hoffman les llamó *fiebre uterina* á todas ellas.

Pasta (1752) dijo que la diarrea de las recien-paridas era crisis de la inflamacion del útero.

En 1763 Sauvages comprendió todas las enfermedades presentadas en esas circunstancias con el nomdre de *metritis puerperarum* y admitió varias formas.

En 1751 Burton dijo terminantemente que lo que se llamaba «fiebre puerperal» era una *inflamacion de la matriz*, y Duman (1768) le secundó de un modo completo.

Segun estos autores el tejido propio del órgano era el inflamado solamente. Pero despues Breschet, á principios de este siglo, aseguró el primero que los canales venosos eran tambien especialmente atacados

(doctrina de la flebitis), lo que posteriormente fué ratificado por otros observadores notabilísimos, como Andral y Louis en Francia, y Clarke y Willson en Inglaterra. Estos hechos fueron corroborados por Dance y Duplay, en 1828 por el primero, y ocho años despues por el segundo de los observadores citados.

Otros autores, apoyándose en la presencia del *pus* en los linfáticos del órgano gestador, crearon la teoría de la «angioleucitis».

Pero la teoría de la metritis (en cualquiera de sus tres variedades ó en todas ellas reunidas), á pesar del respeto que inspire su edad, ya muy avanzada, ha sufrido fuertes y sucesivas conmociones, y su largo reinado ha venido abajo por la fuerza incontrastable de las numerosas autopsías que han dejado ver en multiplicadas ocasiones la falta de esas lesiones durante tanto tiempo consideradas como necesarias en los cuerpos de las que sucumbian despues de haber dado á luz un producto de concepcion.

Así leemos en autores de la misma escuela de los anteriores, que lo que se encontraba era «un derrame de materias fétidas en el abdómen y la matriz sana:» que el peritoneo era el órgano enfermo, y su inflamacion el punto de partida de *todos* los accidentes.

Otros han reunido los accidentes ó alteraciones del parenquima y de la membrana serosa, y no han faltado quienes hayan mirado como necesarias las del tejido celular, de los vasos de los miembros, de la pleura, etc. ¿Qué se deduce de aquí? Que los mismos localistas, en su empeño por sostener determinadas lesiones, han dado la demostracion de este hecho inconcuso: que los órganos han sido hallados enfermos multitud de ocasiones, pero que no siempre han sido los mismos.

De modo que volviendo á los que consideraron á los signos de la inflamacion uterina como carácter necroscópico necesario é invariable, no han estado en lo cierto ni siquiera para los casos graves; pues aun en

éstos se han encontrado otras flogosis y muchas veces sin que las acompañara la del órgano gestador.

Con el apoyo que me proporcionan las estadísticas que he coleccionado en las autopsías practicadas en la Maternidad puedo asegurar una vez más: que las lesiones uterinas no son constantes, pues han faltado algunas ocasiones, y si en las demás han sido puestas fuera de duda han estado unidas á las de la membrana peritoneal, que una vez única ha representado ella sola la alteracion patológica.

Además: no faltan casos bien probados en que una trombosis de la arteria pulmonar ó una cantidad de gases en el corazon y los canales que se abren en él haya sido todo lo encontrado: ó aún en una ó dos gotas de pus loable en el interior de una trompa uterina, como nos lo ha referido el profesor D. Juan M. Rodríguez, en una de sus elocuentes lecciones orales, recordando una autopsía que practicó en union del sentido profesor D. Aniceto Ortega, entónces catedrático de Clínica de Obstetricia.

Estas consideraciones necesariamente reducen á la nada los conceptos de los defensores de la unidad, por ser absolutos y exclusivos, y tiene que respondérseles que de la existencia de esas lesiones sucesivamente encontradas resulta que ninguna de las teorías aisladas de la metritis es verdadera, como no lo son tampoco las de la peritonitis y otras, puesto que se excluyen.

En conclusion: queda probado que la teoría que tal cosa sostiene entraña un error; que no es la flegmasía uterina la lesion necesaria de todos los accidentes observados en vida, y que por tal motivo hay lugar á no considerarla como la característica de ellos, pues si estos accidentes no son uniformes, tampoco deben serlo las alteraciones que les originen.

**

2.º DE LA FIEBRE PUERPERAL.

La doctrina de la fiebre puerperal por tanto tiempo sostenida y predominando en la ciencia ha sido respetada generalmente hasta hoy, y por esto creo que debo ocuparme de ella. Conserva todavía campeones que con toda conviccion la defienden á cada momento.

Pero no siendo este mi principal objeto de mira no entraré tampoco á hacer un análisis con todo detenimiento, sino que solo la tocaré en lo que interese al punto que estudio: quiere decir, en lo que se refiera á la metritis puerperal.

Tengo que colocarme desde luego en una situacion difícil; prescindir de si realmente está bien constituida la *fiebre puerperal* como entidad patológica; de si está clara y distintamente formada; dejar á un lado las pruebas que la combaten, aceptarla tal como la presentan los que la admiten, y ponerla al frente de los accidentes de que me ocupo.

Los antiguos, guiados por el espíritu de sistema, despues de crearla, le concedieron un poder sin límites y la impusieron como ley en todos los casos en que reconocian una enfermedad cualquiera en una puérpera; prescindieron de los caractéres de los síntomas y del asiento de ellos, no les concedieron nada propio, nada especial, y los encerraron en esta frase convencional: «fiebre puerperal ó fiebre del puerperio.»

Tan rigoroso é intransigente modo de juzgar las cosas no duró largos años: trascurrió el tiempo, otras ideas vinieron, que aunque admitian tambien esa *fiebre* le cercenaron un tanto su dominio absoluto. La otra generacion quiso sacar del caos lo que ya se dejaba distinguir, lo

que la observacion clínica permitia apreciar aislada y distintamente; los síntomas se separaron, se atribuyeron á la metritis, peritonitis, ovaritis, salpingitis y otros estados morbosos, y sin atacar de frente á la fiebre puerperal emanciparon de ella á algunos de esos males, aunque admitiendo siempre que podian acompañar á aquella en muchas ocasiones.

Llegados aquí la cuestion hubo de tomar otra fase, sin duda más adecuada á la verdad y consecuente con lo que se iba notando: con esa modificacion sola se allanaron las dificultades como se va á ver.

Desde luego ocurre preguntar, si son ó no sinónimas las denominaciones, *metritis* y fiebre puerperal? ¿Cuándo existe la una ó la otra?

La denominacion «*metritis,*» bajo el punto de vista descriptivo y nosológico, perderia su importancia y no quedaria sino como un accidente sin individualidad, si siempre se considerara comprendida en ese estado grave y complicado que se designa «fiebre puerperal.» Si hay veces, se dice, en que la metritis es el punto de partida de la fiebre y la acompaña de manera que ésta es como la consecuencia de aquella, en otras muchas existe sola y no precede á tan temible mal. En tales casos ella lo es todo (la metritis), presenta síntomas locales y generales en relacion con la intensidad, la extension y el grado de inflamacion de los tejidos que están comprometidos, revela un estado inflamatorio bien localizado, que no deja lugar á creer en una fiebre esencial, específica é idiopática.

La fiebre puerperal, marca, por el contrario, un estado «superior» de intensidad y gravedad general que llama la atencion; está expresado en un conjunto de síntomas serios, múltiples, que no tienen sitio fijo ni preciso, que domina la escena. y obligan. por decirlo así, á darle ese nombre.

Pero desde luego se comprende que esta distincion solo puede hacerse en los casos en que se presentan bien distintamente: allí, la metritis

con una apariencia franca, local, unida á otros síntomas que aunque lejanos están colocados en los primeros grados de lo intenso: aquí, la fiebre puerperal con su cuadro general grave, predominante.

La inflamacion de la matriz, sin que la complique un estado semejante de las otras vísceras contenidas en el abdómen, sin síntomas serios, quedaria acaso bien definida; pero indudablemente que cuando desde el principio se le añadan fenómenos locales extensos, calofríos fuertes, repetidos y síntomas generales de una grande intensidad, ya no se le verá tan clara.

Desde el momento en que se enuncia esa posibilidad de combinacion entre una y otra se presienten las dificultades de hallar y reconocer sus límites: cuándo deben separarse y cuando á pesar de hallarse reunidas no representan sino una sola afeccion. Pues qué distancia tienen entre sí estos estados morbosos para que sean, ya la simple lesion, ya el estado general? ¿Cuál es la barrera real que les separa, la causa patológica que les diferencie? En una palabra, ¿de dónde se toma el criterio para juzgar de la existencia, ora de la una, ora de la otra?

Como segun los autores que sostienen esta distincion entre la metritis simple y la fiebre puerperal (esté ó no acompañada de una inflamacion del útero ú otro órgano), no se toman estas como dos grados de un mal, ni tampoco han definido si se desarrollan bajo una misma influencia, ni aun están de acuerdo siquiera sobre las alteraciones anatómicas que les pertenecen, se hace sentir la necesidad de saber (para establecer un diagnóstico preciso y definir bien), si es únicamente la lesion local lo que se debe combatir ó esa especie de constitucion puerperal morbosa que invade al organismo, y ante la cual, si existe una metritis muy intensa, no le pertenece á esta última la superioridad, ni tiene ella el primer papel en la escena.

La dificultad es grande, necesario es repetirlo, porque son unos mismos los tejidos que sufren, unos mismos los síntomas locales y generales que lo denuncian: preciso es, pues, hacer una apreciacion de la «cantidad absoluta» de las perturbaciones funcionales, pero en circunstancias poco propicias porque casi todos los síntomas les son comunes: el punto de partida y las lesiones anatómicas son semejantes: todo entónces está descansando en esta base frágil que he visto desmoronarse cuando he estado á la cabecera de las desgraciadas enfermas, «un grado más en la lesion local y se tiene el estado puerperal general, [1] cuando la diferencia se halla en la intensidad de la expresion morbosa.»

Para aquellos casos de *fiebre puerperal* en que la inflamacion local queda velada, lo que llama la atencion es el conjunto de accidentes generales y su gravedad: el organismo todo se levanta como de una pieza, si se me permite la expresion, con un poder terrible, encubriendo entre los pliegues de su aparato sintomático los signos de lesiones morbosas de sitio circunscrito. En la metritis simple los síntomas inflamatorios predominantes durante toda la enfermedad no pierden por ello su carácter de primer órden. En estas circunstancias la distincion seria posible, pero á la verdad que el problema no es siempre tan sencillo.

Ahora bien y para concluir esta parte, si en la fiebre puerperal, en general, no cabe siempre la metritis; si de ella, áun en su llamada forma inflamatoria que parece debiera darle tanta claridad, tanto carácter, tenemos que separar á la metritis, ¿adonde se irá á refugiar esa entidad tan ambígua, tan menoscabada? ¿Qué le quedará teniendo que separarla de muchas de las peritonitis, ovaritis, flebitis, angioleucitis y de otras lesiones inflamatorias que son las que casi completamente forman el cuadro de accidentes que vienen despues del parto: hasta dónde se redu-

1 Duborgia.

cirá, teniendo, como es debido, que hacer apreciaciones idénticas para todas ellas?

En la hipótesis de la «fiebre puerperal» existe un gran contrasentido: pide demasiada precision, ella, que no puede dar nada de sí; porque la verdad es que está encerrada en un caos que no permite distinguirla y reconocerla, y la prueba es que áun á sus más acendrados defensores les pone á menudo en una situacion tirante; á no ser en los casos que se han llamado tipos, su diagnóstico no se puede establecer fundamentalmente. La mejor prueba es esta: siguiendo la enfermedad su marcha inevitable, muchas veces, y ya que todo está gravísimo, se tiene que cambiar el diagnóstico: si al principio solo se decia metritis ó metroperitonitis, luego se añade fiebre puerperal.

Ahora que creo haber expuesto la «doctrina de la fiebre puerperal» en sus dos modalidades, la primera, la más absoluta, la más antigua, la que reunia todos los accidentes que despues de la evacuacion del útero se pueden presentar como suyos: y la segunda, la más reciente, la más moderada, y que deja fuera de su dominio á la metritis cuando no pasa de cierto grado, de ciertos límites (que al fin no se ha logrado precisar), no puedo resistir al deseo de expresar mi inconformidad con esa doctrina, con ó sin las atenuaciones que ha sufrido: en la una, todo lleva el sello de una idea preconcebida, absoluta y sostenida á todo trance: en la otra, es cierto que no se va hasta ese grado de exageracion, pero todo es vago y tampoco me ha parecido aceptable.

***

3.° DEL ENVENENAMIENTO PUERPERAL.

La tercera doctrina de que hablaré brevemente, llamada por Hervieux «envenenamiento puerperal» está en armonía con la observacion; ella

cuenta á la *metritis* entre sus manifestaciones posibles, frecuentes muchas ocasiones, pero nó necesarias. Admite, y con razon, que como consecuencia del desarrollo de un agente denominado «miasma ó veneno puerperal,» se puede presentar la inflamacion de la matriz en todos ó en algunos de los casos de una época epidémica, faltar en otras ú observarse á veces como excepcion. Conforme tambien con lo que la experiencia enseña, admite la existencia simultánea de la peritonitis, flebitis, etc., siendo siempre la causa un agente que, bajo el misterio más impenetrable, obra ya sobre el útero, ya sobre otro ú otros órganos como las serosas, parenquimas, piel, tejido celular, etc.

En esta doctrina, que admite la unidad de causa, pero no la unidad patológica, tratándose de las enfermedades que despues del parto pueden sobrevenir, bien se puede reconocer la metritis con sus síntomas particulares, tan semejantes en todos los casos en que la matriz es la atacada, y diferenciarla tambien de las lesiones de los otros órganos que tienen ciertas manifestaciones que en nada se parecen á las de aquella.

Aunque no ha podido ser aislado el miasma que sirve de fundamento á esta doctrina, y por tanto no se conocen sus caractéres distintivos, no por eso se ocultan sus manifestaciones; y la claridad y constancia con que se nos presentan, la resolucion constante que se advierte entre su formacion, cuando las circunstancias son favorables para su desarrollo, y la aparicion de los accidentes del puerperio, hacen que no quede duda sobre su existencia.

Así, al comprender en esta doctrina á la metritis de las mujeres recien-paridas y conformarme con ella, creo conformarme con los progresos que la Obstetricia ha señalado y que por fortuna nos emancipan cada dia más de esas teorías absolutas é irracionales que suelen ser la rémora del adelanto y perfeccion del arte de curar.

II.

SINTOMAS.

La relacion de los síntomas locales y lejanos que son más frecuentes en la metritis conducirá insensiblemente al diagnóstico directo de ella, por lo que voy á hacerla con cierto detenimiento.

1.º SÍNTOMAS LEJANOS.

Antes de tratar de los síntomas locales conviene dirigir una mirada sobre el aspecto exterior. La pintura del estado normal hará resaltar más al patológico.

En el puerperio fisiológico la expresion de la fisonomía es natural y tranquila, pálida algunas veces; los ojos expresivos, las facciones manifiestan sin violencia las impresiones experimentadas. El color de la piel, aunque esté oscurecido por depósitos pigmentarios, no es sucio. Los senos turgescentes, elevados y calientes, dejan sentir la fluxion de la leche: veinticuatro ó treinta y seis horas despues del parto comienza á manar un líquido, al principio poco abundante, cargado de celdillas grasosas y por lo mismo amarillento (calostros), despues blanco, abundante y sápido (leche). A no ser que estén dando de mamar, las mujeres se mantienen en el decúbito dorsal, con los miembros abdominales extendidos ó indiferentemente en ligera flexion, y no les molesta el decúbito lateral.

En el caso de inflamacion de la matriz la fisonomia revela rara vez sufrimientos intensos; la cara casi siempre carece de expresion; en ella se ve más bien indiferencia y malestar; el color es más ó ménos subido,

cenizo ó terroso, á veces opaco: los ojos están entreabiertos y carecen de expresion. La cabeza, en actitud de abatimiento, está algo doblada é inclinada hácia uno ú otro lado. Los senos más ó menos blandos, fláxidos y frios, no presentan señales de fluxion, ni dan líquido ó dan muy poco por la ordeña ó la succion: cuando sale algo, el líquido es claro, casi trasparente. Las paredes del vientre se dejan deprimir, pero no tienen una flaxidez completa. Los miembros abdominales están doblados, aunque no exageradamente, y el decúbito casi siempre es dorsal, porque los movimientos hácia uno ú otro lado son dolorosos, así como la permanencia sobre alguno de ellos; tienen además la sensacion dolorosa y molesta de un cuerpo pesado que se desaloja, carga y ejerce atirantamiento hácia el lado contrario.

CEFALALGIA.

El síntoma de que me ocupo es el que generalmente anuncia la invasion de la inflamacion uterina (solo en los casos ligeros ha faltado). Su sítios en la mayoria de veces son las regiones temporal, frontal ú occipital; en la primera más frecuente que en las dos últimas. Al principio queda generalmente circunscrita á esas regiones y se extiende luego á toda la cabeza á medida que el calosfrío se aproxima.

La intensidad no me ha parecido estar en directa relacion con los otros síntomas: y su duracion, ya corta ó hasta de dos, cuatro y áun cinco horas, está limitada por el calosfrío, que le hace cesar ó le quita su fuerza á tal grado que muchas veces se olvidan las enfermas de acusarla, quedando reducida á una simple cefálea.

CALOSFRÍO.

Lo que desde luego da el grito de alarma á las enfermas y les pone en un estado de angustia completa, haciéndoles comprender que son presa

de una enfermedad séria, es el síntoma subsecuente: el calosfrío. Este síntoma es importantísimo por la constancia con que se presenta en estas flegmasías: nunca falta. Varía por su intensidad; ya es un simple enfriamiento extendido á todo el cuerpo ó solo á la region posterior del tórax y á los lomos, con ó sin horripilaciones; ya, y esto sucede en la mayoría de casos, es bien marcado, general, intenso, acompañado de tremulacion y malestar insufrible. La intensidad del calosfrío, á mi parecer, está en perfecta relacion con la gravedad que va á tener el mal. Las excepciones son raras.

La duracion del calosfrío es tambien una buena medida de la intensidad del mal; su continuacion por un cuarto de hora, media hora, una ó más horas, teniendo en cuenta lo que sobre la intensidad he referido ántes, me ha dado un medio para juzgar aproximadamente lo que debia pasar despues.

CALOR.

Cesa el calosfrío y desde luego la enferma siente el cuerpo caliente, como si un vapor abrasador le bañara la cabeza; sensaciones tanto más apreciables cuanto que están en proporcion con las que acaba de experimentar. Pero la aplicacion del termómetro en la axila no acusa lo mismo: por medio de este instrumento se advierte que la temperatura comienza á subir desde mucho ántes de la terminacion del enfriamiento, de modo que de 37° $\frac{5}{10}$ á 38°, que marca durante el puerperio fisiológico, asciende luego lenta ó rápidamente, segun los casos, pero de un modo uniforme y contínuo, hasta llegar casi siempre con diferencia de tres ó cuatro décimos de grado al punto que señala en el máximum de calor.

La columna mercurial se eleva entónces hasta 38° $\frac{5}{10}$ ó 39° $\frac{5}{10}$ y sigue creciendo segun su altura hasta el período de estado de la inflama-

cion; de manera que en la mañana está de dos á seis décimos más baja que en la noche anterior y todavía más que en la noche del mismo dia. La temperatura sube progresiva y casi paralelamente en las mañanas y en las tardes; llega en los casos que no son fatales hasta 40° y áun 41° y baja luego con regularidad hasta la terminacion del mal. En los casos muy graves y los desgraciados, la temperatura ha llegado á 41° $\frac{1}{2}$ y 42, y su marcha en la tabla termométrica es mucho más rápida é irregular en las exacerbaciones y remisiones, especialmente en los últimos dias y cuando la muerte se aproxima.

La impresion sentida por la mano es en general desagradable, pues casi siempre se percibe un calor seco y ardiente: cuando el mal decrece, la piel se pone elástica, suave y húmeda. En los casos ligeros, áun desde el período ascendente, queda la superficie cutánea suave y causa una impresion que no molesta.

Las enfermas sienten las extremidades ménos calientes que el tronco, el que procuran tener descubierto: mueven incesantemente la cabeza hácia uno y otro lado; tienen bochornos que se repiten á medida que la noche avanza. En los casos ligeros el calor les molesta poco y les parece igualmente distribuido en todo el cuerpo.

PULSO.

Miéntras el puerperio sigue su marcha fisiológica el pulso late de setenta á ochenta veces por minuto: si el mal se inicia el pulso se levanta y aumenta ó sube paralelamente con la temperatura. Los números más frecuentes son: 96, 104, 112, 120, 128, etc., en las observaciones nocturnas, y hay cuatro ú ocho pulsaciones ménos relativamente en las mañanas. Generalmente es lleno, fuerte y regular, cuando no hay peri-

tonitis; mas si ésta se presenta se pone algo débil, delgado, y muchas veces aumenta notablemente de frecuencia (130, 140, 150).

Este, lo mismo que la temperatura, tiene sus periodos de ascension numérica, de estado y de decrecimiento, caracterizando la marcha y la gravedad que tiene el mal.

CONSTIPACION.

Es muy frecuente: en la mayoría de casos se presenta desde el período de crecimiento de la flegmasía. Ocasiona un malestar que llega á hacerse insoportable y una exacerbacion de los dolores. A medida que la enfermedad crece se hace más tenaz, y tanto, que solo con purgantes repetidos se le puede vencer. El extreñimiento da lugar al desarrollo de gases que ejerciendo presiones sobre el útero y anexos aumenta los sufrimientos de un modo notable. La defecacion es tan benéfica que tan luego como ella tiene lugar los dolores se alivian y proporciona descanso á las enfermas.

RETENCION DE ORINA.

Cuando la orina no es expulsada, á medida que la vejiga crece y se desenvuelve, los dolores se hacen intensos y el cuadro de los demás síntomas llega á tomar un carácter muy alarmante. Siempre que la vejiga se halla muy dilatada los esfuerzos para expulsar la orina se repiten á menudo, lo que hace que los padecimientos sean mayores todavía. La mixion ó la estraccion del líquido urinario con la sonda, alivia á las enfermas, disminuyendo sus dolores y atenuando sus otros sufrimientos.

SISTEMA NERVIOSO.

En los casos benignos el dolor de cabeza se presenta solo; pero en los graves se acompaña de entorpecimiento de la inteligencia, difi-

cultad para expresarse con claridad, seguida de sub-delirium que generalmente comienza al aproximarse la noche. Más adelante el delirio se declara: en medio de una inquietud constante, las enfermas se destapan y comienzan á balbucear frases incoherentes que *generalmente se refieren al miedo de morir* (*«pánico puerperal,»* así designa este estado el profesor Rodríguez), á la triste suerte de sus hijos, á las desgracias de sus familias, y alguna que otra vez á la perfidia y abandono del funesto autor de sus desdichas. Esta excitacion no es muy comun ni tampoco duradera, pronto cesa, y si la enfermedad avanza, es reemplazada por la adinamia más ó ménos marcada, que se interrumpe á veces en la noche y que en algunas ocasiones se acompaña de fulginosidades en los dientes, sequedad de la lengua y pulverulencia de las ventanas de la nariz; en una palabra, de un estado tífico que se va pronunciando cada vez más hasta la muerte. Cuando la situacion se complica por otros males, los accidentes suelen ser mucho más frecuentes y marcados, y aparecen nuevos síntomas.

Los síntomas atáxicos son raros: suelen presentarse en aquellas mujeres que han tenido un embarazo penoso, pérdidas considerables durante el parto y despues de él (hemorragias, lóquios, sudores copiosos y galactorrea).

SÍNTOMAS LOCALES.—INSPECCION.

Cuando el útero ha evacuado su contenido se reduce considerablemente su cavidad y en consecuencia su volúmen total; queda por tanto el vientre vacío, desde luego se advierte que está fláxido y muy depresible, limitado todo ello hácia bajo por la matriz. En aquel vacío, que llena á poco la masa intestinal, se mueve ésta fácilmente, sin que los movimientos sean molestos á la puérpera.

Pero si la metritis aparece, el tamaño del útero aumenta más ó menos; la depresion y la flaxidez abdominales disminuyen igualmente, segun los casos, y la region se abulta conforme aumenta la flegmasía.

Así es cómo la simple inspeccion puede contribuir al diagnóstico. Considerada aisladamente no es de grande importancia; pero será signo indicante de grande utilidad si se reunen á ella las que suministra la palpacion, la percusion, la temperatura, etc.

PALPACION.

Al aplicar la mano sobre el vientre en los casos de metritis me ha parecido percibir aumento de la temperatura: la diferencia respecto de la del resto del cuerpo no es muy grande, aunque sí apreciable, sobre todo en los que llegan á tener cierta intensidad.

Por la palpacion, más que por la inspeccion sola, se puede notar el abultamiento supra-pubiano: los límites de este abultamiento se fijan bien con ayuda de la percusion.

Este medio de exploracion proporciona datos concluyentes y de suma importancia.

El crecimiento de los diámetros del órgano no tiene nada de constante, mas nunca es tan exagerado como en caso de hemorragia interna, en que el desenvolvimiento llega á ser enorme. Aquí seria lugar de decir cuál es el aumento de los diámetros longitudinal y trasverso; pero en mi concepto, en vez de señalar el número de centímetros, lo cual equivaldria á poner en série ordinal una lista de muchísimas medidas, vale más dar una regla general clínica que en apoyo suyo tenga solo una que otra rara excepcion. La computacion del desenvolvimiento nada tiene de absoluto; al contrario, para apreciarla juiciosamente nunca debe olvidarse que la retraccion del útero avanza lentamente, y que el decrecimiento es tanto

más paulatino cuanto la mujer haya parido mayor número de veces. La mano del práctico, conforme á la expresion del Sr. Rodríguez, en este y otros casos es el mejor histerómetro.

Débese notar, sin embargo, que en la metritis (casi siempre general), el crecimiento de los diámetros del útero se verifica de un modo uniforme y proporcional.

Por la palpacion tambien se aprecia el dolor. Este, segun lo que he oido decir á las enfermas, es de suma importancia. La presion, aunque se haga con todo miramiento, le revela; las mujeres se quejan y esto no deja duda alguna sobre su existencia. Provocado el dolor de este modo, se encuentra circunscrito á los lugares sobre que ejercen presion las caras palmares de los dedos; disminuye si se deja de comprimir y aparece cuando una nueva presion le provoca. Su circunscripcion diferencia bien este dolor de los otros de que hablaré y que tienen irradiaciones aun cuando parten de un foco constante, el útero.

El tercer dato que se aprecia por medio de la palpacion es la consistencia de las paredes del órgano. Basta haber tentado alguna vez un útero en estado regresivo fisiológico para advertir que cuando está inflamado se pone duro y resistente; ménos duro y resistente, no obstante, que cuando está retraido por la accion de la ergotina.

El dolor espontáneo tiene caractéres que son de gran valor: tales son, su irregularidad, su continuidad, sus exacerbaciones de intensidad (mediana cuando no hay peritonitis) y sus irradiaciones. Es contínuo, pero por momentos que no tienen regularidad ninguna toma un grado mayor de fuerza, el cual se revela por el recogimiento del cuerpo que instintivamente procura la mayor relajacion de las paredes que pesan sobre el órgano y por las gesticulaciones que suelen ser marcadas y frecuentes: pero estas exacerbaciones pasan á poco, y prosigue solo el dolor contínuo.

Al dolor intenso acompaña generalmente la sensacion de un cuerpo pesado que se eleva y cuyo movimiento sienten más las enfermas cuanto más agudo es aquel. Tiene de particular tambien, que naciendo del interior de la pélvis ó de cerca del pubis se irradia en el sentido de los ligamentos suspensores de la matriz, de manera que van á terminar hácia la parte média de las regiones inguinales, iliacas y sacra.

La quietud se impone entónces por sí misma á las enfermas, pues los movimientos totales del cuerpo (que traen consigo la oscilacion ó cualquier cambio de lugar del órgano), los esfuerzos de cualquier género, y hasta la tos, son penosos verdaderamente, avivando y haciendo más frecuentes todavía las exacerbaciones y prolongando mucho su duracion. El decúbito lateral les hace sentir el útero pesado, voluminoso, y atirantamientos molestos hácia el lado opuesto.

Debo sin embargo decir, que en los casos sub-agudos los dolores son más bien contínuos ó están acompañados muy de cuando en cuando de exacerbaciones, en cuyo caso dejan cierta libertad á los movimientos y no incomodan de un modo notable.

PERCUSION.

Es un medio que generalmente sirve para confirmar lo que la palpacion enseña: asimismo sirve para distinguir si el volúmen notado depende del crecimiento del útero, de la plenitud de la vejiga ó de ambos á la vez: en suma, sirve para limitar bien la forma y la situacion del útero, de sus anexos y contíguos.

Haciendo la percusion en el sentido de varias líneas que partan de las diversas regiones del vientre y converjan hácia la sínfisis pubiana, marcando la zona mate, ya sea con tinta ó con nitrato de plata, y uniendo despues estas señales entre sí, se pueden tener con toda exactitud las dimen-

siones vertical y trasversal, siendo bastante las más veces fijar tres de ellas (una mediana y dos á uno y otro lado) en el primer sentido, y cuatro paralelas en el segundo.

La forma comun es la ovoide y la esferoide; el tamaño variable: la cicatriz umbilical es generalmente su límite superior ó queda cerca de ella.

LOQUIOS.

El escurrimiento loquial en los casos fisiológicos consiste en un líquido que durante los primeros dias es, primero sanguíneo, luego sanguinolento, que más tarde parece agua en que se ha lavado carne fresca: deja en el lienzo en que se le recoge manchas de color uniforme circundadas de una areola en que el tinte es más bajo; extendiendo uno de estos lienzos ó paños se ve una serie de manchas cuyo número y tamaño son muy variables. Del tercer dia en adelante, es decir, hasta el décimo ó undécimo que generalmente dura la *purgacion*, el tinte va disminuyendo y las impresiones pálidas y deslavadas van apareciendo amarillas, blanco-amarillentas y por fin puriformes ó mucosas, de color ligeramente verdoso. Si en el curso de esta época hay hemorragias consecutivas, los coágulos que se ven en los paños tienen una superficie regular, brillante; si la sangre no se ha estancado en la vagina ó dentro del útero ántes de su expulsion, al salir forman capas lisas, de espesor y coloracion uniformes.

Cuando la metritis sobreviene el signo que sigue inmediatamente despues del calosfrío, de un modo constante y casi sin excepcion, es el aspecto sanguinolento del escurrimiento loquial, circunstancia que desde luego llama fuertemente la atencion: este color no es rojo puro, sino que tiene un matiz sucio, negruzco, opaco, que no se encuentra en los casos de metrorragia simple: cuando vienen coágulos, son glutinosos, muy blandos, grandes y como esponjosos. Si la sangre se ha depositado en hojas

ó membranas, ellas son grandes, de tinte subido en gran parte de su extension, con los demás caractéres de las manchas de que acabo de hablar.

Su olor no es ya el propio del escurrimiento normal, sino francamente fétido, repugnante y nauseabundo: este es otro de los caractéres que nunca falta.

En cuanto á la cantidad del escurrimiento no creo sea mayor que en los casos normales; el aumento es ilusorio, el líquido se esparce más y mancha más los lienzos por lo mismo; cuando suele aumentar no es mucha la diferencia.

TACTO VAGINAL.

Este medio de exploracion permite percibir desde luego la elevacion de temperatura de la vagina y del cuello uterino; bañados por una especie de barniz viscoso, dejan sentir un calor desagradable y acre. La presion digital hecha sobre el cuello, sus contornos y sobre el segmento inferior de la matriz es dolorosa é insoportable á veces; es de notar tambien la resistencia mayor que oponen los tejidos cuando se les toca.

Casi siempre, y áun cuando ántes no haya habido anteversion, el cuello mira hácia atrás, de modo que la yema del dedo bien puede aplicarse sobre él y percibir que el cuerpo se encuentra inclinado hácia adelante. Esta situacion favorece mucho la medicion del diámetro longitudinal y la apreciacion del peso y de la movilidad de la víscera. Dejando el dedo aplicado sobre el cuello y poniendo la cara palmar de la otra mano sobre el fondo, puede valuarse el crecimiento longitudinal, teniendo siempre en cuenta el espesor de la pared del abdómen que es lo único que queda interpuesto entre la mano y la matriz siempre que como es de regla la vejiga haya sido evacuada previamente.

Imprimiendo con el dedo introducido movimientos de elevacion y la-

teralidad, se advierte limitada la movilidad natural de que el útero es susceptible, y se aprecia además el peso, que se encuentra duplicado y hasta triplicado algunas veces.

III.

DIAGNOSTICO.

DE LA METRITIS.

Todos esos síntomas que dejo señalados, tan notables por su constancia y uniformidad, por el modo con que se presentan y que varían solo por su intensidad, dan fundamento bastante para diagnosticar con la certeza apetecible la inflamacion de la matriz. Es inútil advertir que la retencion de la orina y los demás síntomas que atañen al sistema nervioso no le son inseparables. Esto supuesto, y dejando á los síntomas generales el valor que les es propio cuando están unidos á los de la metritis, no debe olvidarse que igualmente forman el cortejo de las demás inflamaciones puerperales.

DE LA METRO-PERITONITIS.

La metritis acompañada de peritonitis uterina circunscrita es muy comun. En virtud de esa circunscripcion, los síntomas, cuando no se enmascaran, se añaden á los de la flegmasía del órgano gestador; hay una especie de combinacion entre unos y otros.

No hay necesidad de que la flegmasía peritoneal se generalice para que se reconozca su existencia: una observacion cuidadosa y detenida del

dolor, que es muy superficial y más ó ménos intenso, basta para definirle, pues comprimiendo ligeramente la pared del abdómen de manera que quede aplicada sobre el útero se revela con toda claridad. Por otra parte, el dolor espontáneo de que se quejan las mujeres no solo es el que por sus irradiaciones pertenece á la metritis: además del dolor contínuo y como sordo que pertenece á ésta, las enfermas sienten otro, agudo, intenso que comparan á ocasiones con el que les ocasionaria un cuerpo que les desgarrara la entraña. A esto se añade mayor frecuencia é intensidad de la constipacion, que es tenaz, y tambien en muchos casos la necesidad apremiante de la miccion urinaria acompañada de ardores ó de pujos. El pulso se eleva más rápidamente, se pone delgado y hasta filiforme, y todo esto sobreviene despues de un calosfrío' que generalmente se presenta aislado si el peritonéo se afecta cuando la matriz ya lo estaba.

Si la peritonitis circunscrita al lugar que he dicho viene sola (lo cual es muy raro), faltan el aumento de volúmen y de peso del útero, la dureza y la alteracion de los loquios.

En caso de que la inflamacion de la serosa que acompaña á la del útero se generalice, predominan á tal grado los graves síntomas de la primera que la otra queda en segundo término, y solo se descubre con el auxilio de los datos que proporciona la exploracion del canal vulvo-uterino.

Los síntomas de la peritonitis aislada y general son: la sensibilidad excesiva de las paredes del vientre, su abultamiento, el meteorismo, las náuseas y la naturaleza de las materias vomitadas, el pulso muy delgado, frecuente, filiforme aún; con tales caractéres sóbra para distingurila. Pero puede unírsele la metritis (lo que es raro, pues casi siempre ésta le precede), y el meteorismo, los vómitos y el dolor excesivo siguen entónces dominando en el cuadro: el carácter de los loquios y los signos que da el tacto proporcionan lo bastante para formular un diagnóstico completo.

Diagnóstico diferencial entre la metritis y la retencion de materias fecales.

La constipacion, segun llevo manifestado, es muy frecuente que acompañe á las inflamaciones; pero puede existir, y de hecho existe aislada muchas veces, quiere decir, sin que aquellas se hayan presentado.

No habria necesidad de establecer el diagnóstico diferencial entre la flogosis tantas veces repetida y la retencion de los excrementos, si en ciertas circunstancias no hubiera urgencia de fijarle con toda precision. En efecto, la constipacion por sí sola determina accidentes generales, y al primer golpe de vista tambien locales, muy parecidos á los generales y locales de la metritis y metro-peritonitis circunscrita. Así, el calosfrío, la frecuencia del pulso y alguna elevacion de la temperatura, el malestar, la cefalalgia, el dolor de vientre espontáneo ó provocado por los movimientos y el abultamiento, se observan con suma frecuencia en el accidente de que me ocupo: es pues, de primera necesidad, no solo interrogar á las pacientes ó á quienes las asistan sobre la defecacion, sino reconocer el vientre á este respecto. En tales casos una ó las dos fosas iliacas están abultadas, pastosas y se dejan deprimir; el tumor se extiende sin interrupcion desde allí hasta cerca de la línea mediana: la forma del tumor es cilindroide y alargada: por último, la administracion de los evacuantes hace cambiar la escena clara y prontamente.

Diagnóstico diferencial entre la metritis y la retencion de orina.

Pudiera tambien ocasionar cierta confusion otro accidente ménos comun, pero no raro, y que con particularidad sobreviene al principio del

puerperio. En este caso y cuando el receptáculo urinario lleno de orina se desenvuelve hasta que su fondo llega á la region umbilical, se observan tambien los mismos síntomas que en el caso de retencion de heces fecales; mas si se atiende á la rápida elevacion del abultamiento, á su forma, situacion, depresibilidad, fluctuacion, y lo que es más, á que todo ello desaparece por el cateterismo ó la miccion, apénas habrá lugar á dudas y vacilaciones respecto de la verdadera naturaleza del accidente.

Muchísimas veces he visto lo importante que es tener en cuenta estos datos para no ser sorprendido por el aparato sintomático que acompaña á la plenitud de la vejiga.

IV.

TRATAMIENTO.

1.° PROFILACTICO.

Para librar á las madres del envenenamiento puerperal el arte cuenta con varios medios preventivos, de cuya eficacia responde un sinnúmero de hechos. Estos medios, si bien no son todos absolutamente necesarios en los casos aislados, cuando las puérperas se reunen, como sucede en las casas de Maternidad, su aplicacion es absolutamente indispensable.

La urgencia se desprende del principio siguiente, consagrado ya por una larga experiencia. El llamado «*veneno*» ó «*miasma puerperal*»

se desarrolla en ciertas condiciones, y se propaga por *infeccion* y por *contagio.*

Referiré de un modo especial lo que hace el profesor Rodriguez en los casos particulares y en nuestra casa de Maternidad.

Evacuacion de las casas de Maternidad y diseminacion de las asiladas.

Sin embargo de los laudables é incesantes esfuerzos que se han venido haciendo desde el establecimiento de la casa de Maternidad para impedir el desarrollo de epidemias puerperales, ha habido años en que han reinado dos veces, y en alguno (1869) el azote se presentó de un modo tan espantoso que el Sr. Rodriguez creyó necesario esparcir á las asiladas y enviarlas á sus respectivas casas. La determinacion produjo un efecto excelente. Las que no habian sufrido aún la invasion del mal se vieron libres de él, las enfermas mejoraron y se disminuyó notablemente el número de las que sucumbian.

Tan poderoso fué este recurso, que á pesar de no carecer de inconvenientes, cuales fueron, una asistencia ménos esmerada y ménos inteligente sin duda, las dificultades con que tropezaron dicho Sr. Rodriguez y los alumnos de la clínica que le acompañaron para asistir á la vez á muchas mujeres situadas á largas distancias, la miseria, las malas condiciones higiénicas en que se hallaban, etc. etc., los buenos efectos de la permanencia en los domicilios se hicieron palpables y cesó la epidemia que las quintaba pocos dias ántes.

La acumulacion, por una parte, y las malas condiciones de las casas de comunidad, en general, son un elemento favorable de desarrollo y propagacion del envenenamiento puerperal. Así lo han convenido los higienistas de más renombre, y de ahí vienen los sabios y prudentes conse-

jos dados á este respecto; consejos que llevados al terreno de la práctica han dado aquí por resultado disminuir las pérdidas ($5\frac{1}{2}$%, hasta Junio de 1877), baja que se ha hecho mucho más sensible todavía en este segundo semestre.

Mas el esparcimiento de las asiladas en las casas de Maternidad solo es indispensable en tiempos de epidemia incoercible por los medios de que voy á ocuparme. Fuera de este caso, muy remoto y raro por fortuna, la permanencia de las puérperas en las casas hospitalarias es ménos peligrosa que en el domicilio, y la razon es, que los recursos combinados de la higiene y de la medicina atenúan la accion mortífera del miasma, de modo que siempre son generalmente mayores los peligros á que pudieran verse expuestas las mujeres en sus casas, por la falta de asistencia conveniente, etc.

Para aniquilar una epidemia mortífera desenvuelta en una Maternidad, no solo es necesario impedir que las mujeres alumbren en ellas, sino tambien es preciso evitar que permanezcan allí aun las embarazadas, sea cual fuere la época del preñado: en una palabra, es de todo punto indispensable vaciar el hospital.

EVACUACION DE LAS SALAS Y ALCOBAS.

En epidemias ménos graves, que es el caso más ordinario, basta para el objeto desocupar los departamentos y alcobas que se hayan señalado como perniciosos, y disminuir el número de las mujeres que se reciben en el establecimiento. Así lo he visto hacer en los meses de Abril, Mayo y Junio del año próximo pasado, y despues en Setiembre y Octubre. Además, se redoblaron entóncese el cuidado, el aseo, la ventilacion y demás recursos higiénicos, de quienes de una manera particular se atiende, haya ó no epidemia.

SEPARACION DE LAS CAMAS.

Las Maternidades construidas á la antigua, y la nuestra no deja de ser de este número; están formadas de salones donde se reune un número más ó ménos grande de mujeres. En los que están destinados á las recien-paridas hay una atmósfera que vician las emanaciones naturales, fisiológicas ó patológicas; con esto solo basta para que el miasma se desarrolle y se extienda luego por infeccion ó contagio: cuando los lechos están cerca unos de otros el peligro es mayor, y la razon es obvia. Por lo mismo este género de construcciones deberia reformarse de preferencia.

El sistema celular más moderno que el anterior, es mejor sin duda: disminuye el peligro del contagio, proporciona á cada puérpera mayor cantidad de aire respirable, por estrechas que sean las alcobas, y se alejan asimismo los peligros de la infeccion. En prueba de ello referiré un hecho que acaeció el año de 1869. Con motivo de la grande afluencia de mujeres que demandaban socorros urgentes y á quienes por circunstancias especiales no se les podia negar la entrada, el Sr. Rodriguez dispuso que en un cuarto de mediana amplitud, destinado hoy para el Botiquin, se pusieran hasta tres recien-paridas: habia entónces accidentes puerperales en las otras celdas, pero eran hechos aislados y no tenian grande importancia. En el cuarto ya dicho se notó bien pronto que cuantas iban á ocuparle eran atacadas de accidentes terribles, que varias ocasiones acabaron de un modo desgraciado. Desde entónces dejó de ser alcoba y se le destinó para guardar las medicinas. En apoyo de esta manera de ver podria citar otros varios hechos; pero solo agregaré

el siguiente: los cuartos 1 y 2 están independientes y destinados á las *reservadas* ó á las *distinguidas;* son ocupados por solo una, que con frecuencia entra meses ántes del término de su preñez; aun en tiempo de epidemia hanse visto respetadas por el miasma puerperal, pues durante mi internado (diez y ocho meses) solo una puérpera enfermó de metritis é infarto del ligamento ancho izquierdo, de cuyo mal curó.

Ocupacion alternada y sucesiva de las salas, alcobas y camas.

La importancia de procurarla es notoria.

Desde que la estableció el Sr. Rodríguez, han podido observarse sus felices resultados. Entraré en algunos detalles.

El año próximo pasado, en la alcoba número 4, primero, y en la 8.ª y 9.ª, despues, comenzó la epidemia, y durante algun tiempo las mujeres que alumbraron en ellas, sin excepcion, fueron presa del terrible mal. El Sr. Rodríguez, en vista de esto, dispuso que no se ocupasen más, que se ascaran con frecuencia y se tuvieran las puertas constantemente abiertas, con lo que bastó para que dejaran de ser focos de infeccion puerperal. En el siguiente período de epidemia (Setiembre y Octubre) volvieron al servicio y ya no se notó entónces que hicieran mal á las recien-paridas.

Por lo que respecta á la ocupacion y distribucion de las salas, la planta alta de la casa de Maternidad se halla dividida en dos departamentos principales: el uno, llamado «segunda seccion,» mira al Oriente (calle de Revillagigedo) y ocupa la mayor parte de la azotea del edificio; el otro forma el fondo y está dividido en dos partes que se comunican: primera y tercera secciones. La primera está destinada á las embara-

zadas, y en ella permanecen hasta que comienza el trabajo del parto: la tercera, á las que convalecen. En la segunda seccion están las alcobas de las parturientas: allí quedan hasta que llegan á la convalecencia.

VENTILACION.

La amplia y fácil ventilacion es una de las condiciones á que ha atendido el Sr. Rodríguez. Además de que están abiertas constantemente todas las puertas y ventanas, que únicamente se cierran cuando llueve ó es muy intenso el frio, se han quitado todas las cortinas que separaban las camas en las secciones 1.ª y 3.ª Desde que se tomó esta providencia disminuyó visiblemente el número de los escondrijos donde se alojara el miasma puerperal, y los efectos de ella se hicieron sensibles en el acto. El aire exterior penetra fácilmente y circula con demasiada libertad en los departamentos, lo que impide la *animalizacion* del aire (segun la pintoresca frase de M. Dumas), el confinamiento y la viciacion morbígena.

El departamento destinado á las parturientas está compuesto de catorce celdas, divididas en tres crujías. El sistema de ventilacion es el de puertas y vidrieras. Los cuartos números 10, 11, 12, 13 y 14 tienen una vidriera que da á la calle (Oriente), y una puerta que mira al Poniente: las vidrieras tienen un ventilador en la parte alta, de manera que teniendo abierta la puerta se establecen en el interior corrientes moderadas de aire libre; en dichas alcobas no se observan generalmente accidentes graves. Otra de las crujías (comprende los números 5, 6, 7, 8 y 9) comunica tambien con la azotea y mira al Oriente; pero sus puertas-vidrieras, que son bien grandes, casi siempre tienen que estar cerradas, pues de no tenerlas así, las corrientes directas de aire

y el sol de la mañana bañan los lechos, lo que da lugar á los enfriamientos que tan terribles consecuencias acarrean á las recien-paridas. A pesar de que se procura la ventilacion metódica de estas alcobas, el aire se confina y ocasiona el frecuente desarrollo de afectos puerperales serios. La otra crujía solo tiene dos alcobas destinadas á las reservadas; las puertas caen á un pasadizo abrigado: sus ventanas, con vidrieras, tienen además celosías de malla de alambre, lo cual, sin impedir la ventilacion, no permite ver hácia el interior.

La ventilacion vertical, tan necesaria, es escasa, ó casi nula en todas las alcobas; la trasversal, en algunas, es muy libre, sin uniformidad, lo que la hace perjudicial.

PURIFICACION DE LAS SALAS Y OBJETOS.

He llegado á un punto que comprende una multitud de detalles de la más alta importancia.

Es de precepto higiénico que pasada una epidemia puerperal en una casa de Maternidad, las alcobas se vacien y se ventilen superabundantemente; que sean bien blanqueadas las paredes y se pinten los techos en todas sus partes, ó que en lugar de eso se practiquen irrigaciones y fumigaciones desinfectantes, á fin de perseguir al agente morbígeno en sus más escondidas madrigueras. Igualmente se recomienda el lavado frecuente de los pavimentos, con lejía de jaboneros, aunque lo mejor es maquear los pisos y limpiarles con agua fénica por medio de esponjas.

Los higienistas han recomendado que las Maternidades tengan cierto número de muebles que alternativamente puedan servir para su objeto, como camas, mesas de [noche, sillas, colchones, almohadas, sábanas, frazadas, orinales, jeringas, etc., etc.: si no hay los bastantes para cam-

biarlos con la debida frecuencia, los resultados tienen que ser lamentables.

Cuando sobre unos mismos catres y unos mismos colchones se colocan sucesivamente á las parturientas, al cabo del tiempo unos y otros vienen á ser venero fecundo de accidentes puerperales, y esto áun cuando se haga uso de telas impermeables *(hules)*, pues es casi imposible evitar que se ensucien con la sangre, escurrimiento loquial, orina, etc., etc.: todo ello da lugar á la aparicion del agente miasmático, á su domiciliacion, y á la contaminacion, en fin, de las desgraciadas que se acuestan en aquellas camas. La infeccion viene despues. Las vendas de vientre *(fajas)*, los paños destinados á recibir los lóquios, las camisas y sábanas, requieren una limpieza completa. Para obtenerla, debe hervírseles, lavárseles luego con jabon fénico y agua clorurada, y exponerles, por último, al sol. Cuando eso no se hace, se corre el inminente riesgo de propagar los accidentes puerperales, como lo comprueban innumerables hechos. Uno de ellos acaeció el mes de Setiembre del año de 1876. En el segundo cambio diario que se practica en la Maternidad por órden del Sr. Rodríguez, pusieron á las recien-paridas convalecientes algunos lienzos ligeramente manchados que por estarlo muy poco las enfermeras creyeron no les perjudicarian: en la visita vespertina encontré á todas, sin exceptuar á una sola, afectadas de *metritis*, con ó sin *infarto* de alguno de *los ligamentos anchos*. Inquiriendo la causa y haciendo toda suerte de pesquisas supe que *dichos lienzos no estaban perfectamente lavados*. Debe notarse que en la visita practicada en la mañana de ese dia solo una mujer estaba enferma de metrítis.

Como por el motivo dicho poco há no han podido realizarse hasta ahora aquellas mejoras higiénicas que demanda nuestra casa de Maternidad, tal cual hoy está montada, el Sr. Rodríguez se ha conformado

con insistir dia á dia en que con la mayor frecuencia posible se deshagan los colchones y almohadas, laven la lana y las fundas, así como las tablas de los catres; y puesto que á pesar de todos sus esfuerzos la ropa y paños no pueden ser hervidos por falta de un caldero, vigila que se laven cuidadosamente y se asoleen hasta que queden purificados. Él mismo revisa diariamente la ropa que ha de mudarse, y desecha desde luego toda pieza que tiene algun vestigio de manchas hasta que la lavandera la devuelve irreprochable.

El mismo empeñoso cuidado se tiene con la ropa de los niños que han permanecido al lado de mujeres atacadas, pues se ha advertido que son tambien vehiculos del contagio.

En general, debe evitarse el uso de ropas y paños mal lavados que hayan servido á otra mujer, áun cuando ésta no haya tenido accidentes puerperales. He visto que á dos recien-paridas á quienes pusieron entre los muslos lienzos que, al parecer, no habian ensuciado otras que salieron despues de haber tenido un puerperio completamente fisiológico, les sobrevinieron algunos accidentes (metritis ó infarto de los ligamentos anchos).

Las esponjas, jeringas, sondas, forceps y demás instrumentos y útiles no son indistintamente usados en la Maternidad; ántes de empleárseles se les lava con agua fénica-clorurada: cuando se ha solido no hacerlo así se ha contaminado inadvertidamente con ellos á algunas mujeres.

Precauciones particulares, durante y despues del parto.

Los medios profilácticos de que me he venido ocupando son recursos generales que tienen por mira evitar los accidentes del puerperio, y por

lo mismo la *metritis*. Las precauciones en que voy á detenerme ahora tienden, particularmente, á impedir la aparicion de esta flegmasía.

Deben evitarse cuidadosamente las incisiones, desgarraduras y contusiones del orificio uterino, al efectuar las maniobras con las manos ó los instrumentos. La experiencia enseña que los más ligeros traumatismos, sobre todo las incisiones y desgarraduras, abren siempre paso franco á la infeccion puerperal que determina la inflamacion del útero y anexos, *especialmente en tiempo de epidemia.*

La *extraccion completa* de los anexos del feto y la de los coágulos detenidos en la matriz, en la vagina y partes genitales externas, es otra de las precauciones que nunca podrán recomendarse demasiado.

Deben hacerse cuando ménos dos inyecciones fénico-cloruradas, áun en los puerperios fisiológicos; esta práctica impide la detencion y alteracion de los lóquios, que muchas veces es orígen de los males que se desea evitar.

El tacto vaginal, habiendo tocado ántes á otras mujeres, con mayor razon si están enfermas, debe hacerse lavándose bien las manos ántes con jabon fénico: solo así se impide la contaminacion por las materias detenidas entre la uña, á su derredor ó en los pliegues de la piel. Repetidas ocasiones he visto que por no haberse tomado tal precaucion han sobrevenido accidentes puerperales. Esta es, en mi concepto, una de las principales causas de que algunos médicos tengan frecuentemente ocasion de ver en su clientela enfermedades puerperales. Entre prácticos cuidadosos nunca ocurre nada de esto.

La metritis sobreviene muy comunmente en las mujeres que se levantan, ó siquiera se sientan *ántes de que el útero se haya reducido de tal manera que su fondo no se toque al hacer la palpacion hipogástrica.* El Sr. Rodriguez llama diariamente la atencion sobre este hecho, y

de las sesenta y cinco observaciones que he recogido, veintiuna le confirman de una manera enteramente satisfactoria. Veces ha habido en que accesos repetidos de tos, basca y aun simples movimientos inconsiderados hayan bastado para ocasionar la metritis.

El Sr. Rodriguez nunca ha permitido que se sienten las recien-paridas en sus camas, y mucho ménos que salgan de ella y anden, sino hasta que la matriz se eclipse totalmente dentro de la excavacion pelviana. « Así « se evitan (dijo en una de sus lecciones del año pasado) muchos accidentes « próximos ó remotos de que las mujeres sufren á veces durante la vida. « Entre los primeros debe contarse *la metritis aguda;* la sub-aguda, fuen- « te de esas metrorragias que se continúan durante la llamada *cuarentena* « y aun más allá; fuente, asimismo, de los dolores de cadera, vientre « bajo y muslos; de la tenaz y penosa constipacion, del pujo y molestia « de la miccion urinaria y de la dificultad y hasta imposibilidad de andar. « Entre los segundos, cuéntanse la *caida de la matriz, las versiones y « aun flexiones de este* órgano, que originan males de cintura, incura- « bles por lo comun, y hasta la *esterilidad.* Durante mi larga práctica, « nunca me he arrepentido de cumplimentar este propósito: lo pre- « conizo, por tanto, cual lo he hecho desde hace muchos años, como el « medio óptimo de dejar á las puérperas útiles para sus faenas mujeriles, « y lo que es más importante todavía, útiles para la procreacion. Esto « es para las mujeres una cuestion de porvenir.»

2.° TRATAMIENTO CURATIVO.

Los medios que comprende se pueden dividir en generales y en especiales: los unos se emplean cuando la metritis tiene su tipo normal, y los otros cuando le acompañan algunos síntomas que tienen indicaciones particulares.

*

Veamos los primeros:

INYECCIONES VAGINALES É INTRA-UTERINAS.

Su empleo es de suma importancia. Tan pronto como la inflamacion comienza la excrecion loquial se pone fétida, y cuando no se procura hacerla salir se acumula y origina males de grave trascendencia. Las inyecciones antipútridas y antisépticas usuales en la Maternidad son las fénico-cloruradas. El Sr. Rodriguez ordena de preferencia el cloruro de Labarraque importado del extranjero, porque es mucho más rico en *ácido hipocloroso* que el preparado en la Capital, segun se lo tienen demostrado varios ensayos clorométricos ejecutados en diferentes épocas: la fórmula usual es la siguiente:

Ácido fénico cristalizado. . .	½ escrúpulo.
Cloruro de Labarraque. . . .	2 dracmas.
Alcohol . . . . , ...	3 ,,
Agua.	1 lib. M.

Cuando existe una *endometritis*, lo que es comun, no basta que las inyecciones sean vaginales, sino que es preciso hacerlas intra-uterinas. El peligro de la penetracion del líquido inyectado, por los orificios de las trompas hácia la cavidad del peritonéo, es remoto y áun ilusorio *en las recien-paridas:* primero, porque hallándose entreabierto el orificio uterino, todo el líquido inyectado sale tan luego como se inyecta con la jeringa provista de una sonda de doble corriente; segundo, porque la hiperemia uterina concomitante obstruye completamente los orificios de

las trompas. Ocioso me parece ocuparme del manual operatorio: básteme recomendar que el impulso que se de al chorro sea muy suave y que quien practique la inyeccion sea persona capaz. En las manos de un médico ó de una partera inteligente el uso de este medio tiene cuantas garantías son apetecibles. El Sr. Rodriguez, que desde hace muchos años sigue esta práctica, no ha tenido hasta hoy que deplorar ni un solo accidente. En la Maternidad tampoco se ha visto nunca.

Cada inyeccion debe continuarse hasta que el líquido devuelto venga limpio. El número de inyecciones es variable: tres ó cuatro durante el dia, y dos ó tres por la noche, bastan en los casos de metritis grave; haciéndolo así, la fetidez y los síntomas generales y locales disminuyen luego, lo que indica alivio.

MERCURIALES.

Constituyen una parte importante del tratamiento: las preparaciones comunmente usadas son el proto-cloruro de mercurio al vapor y el ungüento napolitano.

El calomel se da en dósis fraccionadas de un tercio de grano cada hora. Siendo generalmente agudas las inflamaciones del útero durante la puerperilidad, y teniendo casi siempre un carácter serio, la administracion del medicamento no solo debe ser oportuna, sino tambien activa y sostenida. Es preciso prescribirle desde el primer periodo de la flegmasía (crecimiento) para prepararse con ventaja á la llegada del que sigue (de estado), y obtener una pronta declinacion. Cuando se le emplea habiendo dejado pasar el periodo de crecimiento, su eficacia disminuye y por lo mismo sus buenos efectos son ménos perceptibles. Su empleo debe ser activo y sostenido, sobre todo en esas metritis de marcha rápida, violenta, á fin de procurar la saturacion mercurial en el más corto plazo posible; pues la experiencia de to-

dos los dias enseña que cuando aparece la estomatitis disminuye el pulso y baja la temperatura. Pero una vez logrado el objeto es de regla suspenderlo. Repitiendo con frecuencia las dósis se determina el efecto purgante, que es útil porque se combate la constipacion y así se ayuda á la eliminacion del veneno puerperal. En los casos que no tienen una marcha sobreaguda, un papel cada dos ó tres horas es más que suficiente.

El ungüento doble de mercurio se propina por fricciones en el vientre, que serán tanto más largas y repetidas cuanto más inminente sea el peligro: si brota la *hidrargiria*, se dejará de aplicarle allí y se cubrirá la erupcion con colodion elástico. Las fricciones se continuarán en la parte interna de los muslos y de los brazos. Una vez «*tocada la encía,*» lo que á ocasiones suele tardar mucho, y que en casos desgraciados muchas veces no se consigue, débese inmediatamente suspender su uso y atacar la estomatitis con el clorato de potasa y la oximiel.

De ordinario bastan una á dos unciones al dia; pero hay veces que tres y cuatro han sido necesarias. Para atenuar el dolor que acompaña á la metritis se añade á la pomada mercurial una pequeña dósis de atropina ó de clorohidrato de morfina.

TÓPICOS EMOLIENTES.

Asimismo deben emplearse las cataplasmas sobre el vientre: debe cuidarse de que al aplicarlas la enferma no las sienta ni frías, ni muy calientes, y de que al renovarlas se evite el enfriamiento, que exacerba el dolor. Virtiendo un poco de aceite en la cataplasma ántes de aplicarla, dura caliente más tiempo, y al quitarla no se molesta la paciente. Este medio, que se prodiga en la Maternidad, calma visiblemente los dolores de la metritis.

VEJIGATORIOS.

Los vejigatorios sobre el vientre son sin duda un medio heroico, como lo comprueban los buenos efectos que por lo comun siguen á su aplicacion. Todo consiste en emplearles con la debida oportunidad. En las metritis agudísimas, su uso inmediato generalmente procura el alivio: en las ménos agudas, apénas puestos, se inicia la declinacion y se favorece de un modo perceptible la resolucion de la flegmasía. En la metritis de poca intensidad son innecesarios y hasta perjudiciales. El tamaño del vejigatorio debe ser proporcional á la intensidad del mal. La manera de curarles es vária: á ocasiones basta con hacerles volantes: hay casos en que es preciso provocar una supuracion abundante.

Ni el horror que los vejigatorios inspiran á las puérperas, ni la creencia vulgar de que solo se usan como medio desesperado y último, ni los padecimientos que realmente les ocasionan, deben ser nunca motivos para dejar de emplearles: es necesario hacerles comprender á las pacientes, que pasado un poco de tiempo ha de venir la mejoría, y que el *dolor* de irradiaciones múltiples que tanto les hace sufrir se quita completamente.

Los vejigatorios, en mi sentir, son un auxiliar precioso. En los casos fatales, es de funesto presagio el que no produzcan el efecto vexicante.

**

VARIOS OTROS MEDIOS TERAPÉUTICOS.

Apuntaré rápidamente los demás agentes que se han empleado para satisfacer á determinadas indicaciones.

Desde luego, y en un lugar preferentemente merecido, debo mencionar al *jaborandi*. Este medio sialagogo y diaforético, introducido á la terapéutica especial del puerperio por el Sr. Rodríguez, apénas llegaron á México el elixir, el jarabe y los polvos de dicha sustancia, ha prestado servicios señalados en la casa de Maternidad y en la práctica civil, cuando se ha tratado de combatir cualquier afecto puerperal de orígen séptico. Es el más eficaz de los medios eliminadores; sus benéficos efectos no se hacen esperar demasiado. Con las preparaciones del jaborandi, los eméticos, los catárticos, los tónicos y analépticos, he visto combatir victoriosamente casos de una intensidad insólita, que se habrian perdido sin su socorro.

La ipecacuana, entre los eméticos, es muy útil cuando se manifiestan accidentes biliosos ó de catarro gástrico.

En general deben temerse los efectos depresivos *(hipostenisantes)* que el tártaro ocasiona fácilmente en las recien-paridas, debilitadas de antemano en el embarazo y en el parto: el estado esténico es excepcional, y por tanto el uso del tartrato de potasa y de antimonio debe serlo tambien.

La ipecacuana unida al tártaro (ipeca ℥j, tártaro 1 grano) tiene ménos inconvenientes y procura efectos vomi-purgantes provechosos.

He tenido ocasion de ver frecuentemente en la casa de Maternidad los buenos efectos de la medicacion emética, catártica, y emeto-catártica. Además de que con las evacuaciones se elimina una buena dósis del veneno puerperal, la sedacion que á poco les sigue convida á emplearles una segunda ó una tercera vez. El alivio que procuran es muy notable; tanto que el Sr. Rodriguez les considera como unos de los mejores eliminadores del *veneno puerperal*. Despues de ellos deben emplearse el *hipofosfito de magnesia* ó el *de cal*, cuyos buenos servicios son notorios.

En cuanto á los evacuantes, hé aquí la fórmula empleada comunmente por el Sr. Rodriguez.—Aceite de higuerilla reciente, 1 onza ó 10 dracmas. Polvo de goma arábiga, jarabe de goma y aguas destiladas de hinojo y canela, cuanto baste para hacer una falsa emulsion. Dispuesta de este modo, se logra que no repugne á las enfermas.

El sulfato de quinina (8 ó 12 granos, una ó dos veces) es un medio excelente para disminuir el número de pulsaciones y abatir la temperatura, así como para atacar la intermitencia ó la remitencia francamente palustres que suelen complicar á la metritis y metro-peritonitis puerperales. Es tambien un medio antiséptico recomendable.

La miseria, el agotamiento propio de un parto laborioso y las hemorragias ponen á las infelices puérperas en una situacion muy peligrosa. De aquí se infiere la necesidad y la utilidad de los tónicos y de los excitantes. Esta necesidad es más urgente cuando sobreviene la adinamia ó aparecen los síntomas de la infeccion pútrida.

Los absorbentes, los opiados, ó cortas cantidades de sales neutras (sulfato de sosa, de magnesia) dirigidos contra la diarrea, que en casos graves se presenta, produce felices resultados.

El opio, sus alcaloides y el cloral, contra los dolores internos, el insomnio y el delirio, son tambien eficacísimos recursos.

En los casos de accidentes atáxicos, son muy provechosos el almizcle y el valerianato de amoniaco.

En cuanto á las sangrías, jamás las he visto emplear en la Maternidad. Nunca se les ha creido indicadas.

Por lo que toca á la alimentacion, diré que los alimentos deben darse de una manera progresiva. En la Maternidad es ya una costumbre que los dos ó tres primeros dias del puerperio fisiológico se dé, cada tres ó cuatro horas, una taza de atole ó té con leche, y despues, sucesivamente,

cuarto de racion, media racion, y racion al 8.º dia. Mas si la debilidad es mucha, se atiende extraordinariamente á las mujeres y se les dan huevos tibios, consomé, costillas de carnero ó ternera asadas en la parrilla, pulque, vino de Jerez ó de Burdeos y vino de quina compuesto. La regla establecida por el director del hospital es esta: *Es preferible que las puérperas coman todo esto y más, á que tomen el veneno que las mata.* Como se ve, es vital la indicacion; con ella se evita eficazmente la absorcion miasmática. El mismo especial cuidado debe tenerse respecto á la alimentacion de las puérperas afectadas de metritis.—Dieta de atoles ó té con leche, durante la flegmasía, y alimentacion gradual, sana y nutritiva apénas aparece la adinamia ó se anuncia la convalecencia. La alimentacion en este caso es tambien un buen recurso para abreviar la resolucion.

*
* *

CONCLUSION.

Tal es, pintado á grandes rasgos, el bosquejo que me propuse presentar al respetable Jurado que me examina, como *prueba escrita* de mis escasos conocimientos médicos: supla su proverbial indulgencia lo mucho que falta á mi trabajo, que me anticipo á calificar de incompleto, imperfecto, é indigno por lo mismo de su reconocida ilustracion.

